○○親第○○○号

○○年○○月○○日

長崎県立島原特別支援学校長　様

学校・園名

所属長名　　　　　　　　　印

相談資料について【記入例】

このことについて、下記のとおり送付します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | | 〇〇〇〇〇学校・園 | | 記入者 | 〇〇〇〇  （対象幼児児童生徒との関係も記入） | | |
| 学級 | | 通常学級、特別支援学級（知・情等）、通級（言語、LD・ADHD等）について記入 | | | | | |
| 氏名 | | 相談対象の幼児児童生徒名 | | 性別 |  | 学年等 | 年  年長・年中・年少 |
| 生年月日 | | 年　　月　　日　　（　　）歳 | | | |
| 保護者の承諾 | | | 有　　　無 | | |
| 個別の教育支援計画の作成 | | | 有　　　　　無 | | | | |
| 個別の指導計画の作成 | | | 有　　　　　無 | | | | |
| 主訴 | 主たる相談内容  本児童・生徒のどのような点についての支援策が知りたいのか御記入下さい。 | | | | | | |
| 現在の状態 | 学習面 | ・国語において学年相応の達成ができない。  ・手先を使った細かい作業が苦手である。 | | | | | | |
| 生活面 | ・忘れ物が多い。 | | | | | |
| 対人関係面 | ・特になし  ・先生方が、支援が必要だと考えられる部分や児童生徒が困難に感じていると思われることを具体的に御記入下さい。  ・すべての観点について記入する必要はありません。特に支援が必要でない部分は、「特になし」と御記入下さい。 | | | | | |
| 行動情緒面 | ・特になし | | | | | |
| 校内での取り組み | **（校内委員会）**  ・校内委員会の実施状況（参加者、回数など）、決定事項  （地域総括コーディネーターや通級指導教室担当者との連携、校内での支援の体制など）  **（校内での支援）**  ・現在の状態に対応した支援内容・方法  **（支援の結果）**  ・支援を行ったときの変容、有効性、難しさなど。  ※紙面が不足する場合は、2枚目を作成してください。 | | | | | | |
| 相談歴 | 今まで、何らかの機関に相談をしたことがある場合は、御記入ください。  （本校の教育相談を以前に受けたことがある、医療機関への受診をしている、等） | | | | | | |

○○親第○○○号

○○年○○月○○日

長崎県立島原特別支援学校長　様

学校・園名

所属長名　　　　　　　　　印

相談資料について

このことについて、下記のとおり送付します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | | |  | | 記入者 |  | | |
| 学級 | | |  | | | | | |
| 氏名 | | |  | | 性別 |  | 学年等 |  |
| 生年月日 | | | | 年　　月　　日　　（　　）歳 | | |
| 保護者の承諾 | | | | | 有　　　無 | |
| 個別の教育支援計画の作成 | | | | | 有　　　　　無 | | | |
| 個別の指導計画の作成 | | | | | 有　　　　　無 | | | |
| 主訴 |  | | | | | | | |
| 現在の状態 | 学習面 |  | | | | | | |
| 生活面 |  | | | | | | |
| 対人関係面 |  | | | | | | |
| 行動情緒面 |  | | | | | | |
| 校内での取り組み | **（校内委員会）**  **（校内での支援）**  **（支援の結果）** | | | | | | | |
| 相談歴 |  | | | | | | | |

○○親第○○○号

○○年○○月○○日

長崎県立島原特別支援学校長 様

学校（園・所）名

所　属　長　名　　　　 　　　　　　印

教育相談について（派遣依頼）

本校児童（生徒）にかかる教育相談を下記のとおり実施したいと存じます。

　つきましては、貴校職員　○○○○○　を派遣していただきますようお願いいたします。

記

１　　期　　日

２　　時　　間

３　　内　　容

４　　場　　所